

- 7 冯 艳,宋立兵,郭宝红,等. Bmi-1 在乳腺癌组织中的表达及意义[J]. 癌症,2007,26(2):154-157.
- 8 Mihic-Probst D, Kuster A, Kilgus S, et al. Consistent expression of the stem cell renewal factor BMI-1 in primary and metastatic melanoma [J]. *Int J Cancer*, 2007, 121(8):1764-1770.
- 9 李成文,朱鸣阳,李 辉,等. Bmi-1shRNA 抑制膀胱癌 EJ 细胞侵袭和转移的实验研究[J]. 中国美容医学,2011,20(Z2):15-16.
- 10 Alkema MJ, Wiegant J, Raap AK, et al. Characterization and chromosomal localization of the human proto-oncogene Bmi-1 [J]. *Hum Mol Genet*, 1993, 2(10):1597-1603.
- 11 Kim JH, Yoon SY, Kim CN, et al. The Bmi-1 oncoprotein is over expressed in human colorectal cancer and correlates with the reduced P16INK4a/p14ARF proteins [J]. *Cancer Lett*, 2004, 203(2):217-224.

[收稿日期 2012-10-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

博硕论坛·论著

针刺结合运动疗法治疗肩周炎的效果分析

刘诗丹

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院康复科

作者简介: 刘诗丹(1972-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:康复医学。E-mail:lsd1106@126.com

[摘要] 目的 观察针刺结合运动疗法治疗肩周炎的效果。方法 将 60 例肩周炎患者分为两组。针刺组 30 例采用针刺结合运动疗法治疗;对照组 30 例采用医疗体操治疗。两组均治疗 3 个疗程(即 30 次)后比较疗效。结果 针刺组总有效率为 93.3%,医疗体操组为 70.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针刺结合运动疗法治疗肩周炎效果显著,能提高患者生活能力。

[关键词] 肩周炎; 针灸疗法; 运动疗法; 医疗体操

[中图分类号] R 246.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)04-0337-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.16

Analysis on the effects of acupuncture combined with movement therapy in treatment of scapulohumeral periarthritis LIU Shi-dan. Department of Rehabilitation, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of acupuncture combined with movement therapy in treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** Sixty patients with scapulohumeral periarthritis were divided into 2 groups. Thirty patients in treatment group were treated by acupuncture combined with movement therapy, thirty patients in control group were treated by the medical gymnastics. The efficacy was summarized after 30 times treatment in the two groups. **Results** The total effective rate of treatment group was 93.3%. The total effective rate of control group was 70.0%. It showed statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupuncture combined with movement therapy has obvious effect in treatment of scapulohumeral periarthritis and thus improves patients' ability of life.

[Key words] Scapulohumeral periarthritis; Acupuncture therapy; Movement therapy; Medical gymnastics

肩周炎又称五十肩,常见于 50 岁左右的老年人,以长期肩痛,肩关节活动障碍为特征,是肩关节囊周围软组织发生的一种范围较广引起软组织广泛性粘连,限制了肩关节活动的慢性无菌性炎症反应。临床上因岗上肌腱炎、肩峰下滑囊炎、创伤、骨折、疾病造成的肩部长期固定不动,内分泌紊乱、

慢性劳损、感受风寒湿邪等因素均可继发此症。我国传统医学中的针灸治疗痛症可在一定程度上减少炎性渗出物,促进渗出物吸收,对肩周炎有确切疗效。对于局部粘连较重的患者,关节功能活动受限改善欠佳,而康复医学中的运动法则能通过各种主动被动运动,有效改善关节活动范围,两者相结合,

可提高疗效,缩短病程,降低复发率。本研究采用针刺结合运动疗法治疗肩周炎,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010-01 ~ 2011-12 本院康复医学科住院及门诊的肩周炎患者 60 例。入选标准:(1)均符合 1991 年全国第二届肩周炎学术研讨会肩周炎指导标准^[1];(2)年龄均 > 18 岁,病程 > 6 个月;(3)签署知情同意书;(4)症状为肩关节疼痛并活动受限。排除标准:合并凝血功能障碍、最近接受或常规服用抗凝药物治疗、痛性肌萎缩、妊娠、感染、肿瘤、局部皮肤溃疡、骨结核、神经系统疾病、血栓病、局部骨质疏松、糖尿病以及精神疾病的患者。采用随机数字表法将入选患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例;平均年龄(65 ± 5)岁;病位右肩 15 例,左肩 14 例,双肩 1 例。对照组男 16 例,女 14 例;平均年龄(62 ± 4)岁;病位右肩 14 例,左肩 15 例,双肩 1 例。两组患者性别、年龄、病位比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用针灸结合运动疗法治疗;对照组采用目前公认的对肩周炎患者有确效的医疗体操的方法进行自我训练。3 个疗程(即 30 次)后对患者进行康复评定。(1)针灸疗法:治疗中根据病变疼痛部位循经取穴及名老中医经验穴^[2],主穴选取肩髃穴、肩髃、肩髃、肩贞;配穴选取外关穴、后溪穴、手五里、丰隆;用 1.5 寸毫针刺取穴刺入,以患者自感局部有酸胀感为度;施针的同时用 TCD 局部照射,留针 20 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程。(2)运动疗法^[3]:根据患者情况采用助力运动、主动运动、抗阻运动、牵伸练习等;关节松动术基本手法包括肩关节(孟肱关节、胸锁关节、肩锁关节、肩胛胸壁关节)摆动、滚动、滑动、旋转、分离术及牵拉等。根据 Maitland 手法^[3,4]分为 I ~ IV 级,其中 I ~ II 级手法适用于肩关节因疼痛引起的关节活动功能受限;III 级适用于治疗肩关节疼痛并伴有关节僵硬的患者;IV 级适用于治疗因肩关节周围组织粘连、挛缩引发的肩关节活动功能障碍且疼痛不明显的患者。关节松动术治疗 1 次/d,20 min/次,力度以治疗时患者无痛或微痛为佳,治疗 10 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。(3)医疗体操^[3]:是目前公认的对肩周炎患者有确效的自我训练方法,包括手指爬墙、被手动作、抱颈、旋肩、展翅。由患者根据自己的病情自行选择,由医生指导并纠正其不正确动作。治

疗 1 次/d,20 min/次,10 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

1.3 康复评定方法 (1)疼痛程度的评价采用目测类比量表^[5](visual analogue scale, VAS)评分法:0 分为无痛,1 ~ 4 分为轻度疼痛,5 ~ 6 分为中度疼痛,7 ~ 10 分为重度疼痛。(2)肩关节活动度(range of motion, ROM)的疗效评定^[6]:治愈,肩关节活动度正常,肩关节前屈 > 150°、外展 > 150°、后伸 > 50°、内收 > 40°、内(外)旋 > 80°;显效,肩关节活动度明显改善,肩关节前屈 120° ~ 150°、外展 120° ~ 150°、后伸 30° ~ 50°、内收 30° ~ 40°、内(外)旋 60° ~ 80°;好转,肩关节活动度较治疗前有进步,但未达到显效;无效,肩关节活动度无变化或减小。治愈 + 显效 = 总有效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较方差齐时采用成组 t 检验,方差不齐时采用 t' 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后 VAS 评分比较 两组治疗后 VAS 评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。两组治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗后 VAS 评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.9197 ± 0.1347	0.7237 ± 0.4222 *
对照组	30	8.9190 ± 0.1561	3.402 ± 0.11634 *
t/t'	-	0.0186	33.4973
P	-	> 0.05	< 0.01

注:组内与治疗前比较, * $P < 0.01$

2.2 两组临床疗效比较 两组患者疗程结束后关节活动度均有显著改善,但治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	25	3	2	0	28(93.3)
对照组	30	10	11	8	1	21(70.0)
$u\chi^2$	-		3.8061			5.4545
P	-		< 0.01			< 0.05

3 讨论

3.1 传统医学认为,肩周炎是由于年长体衰,气血

虚损,筋失濡养,致风寒湿邪侵袭肩部,筋脉拘急所致。故肩周炎属于中医筋伤病范畴,因此,选穴组方重在调理经筋局部。疼痛的发生颇为复杂,或因寒,或因热,或因外邪入侵,或因脏气逆乱,或因跌仆损伤,不胜枚举,但归纳起来,总不外虚实两途。实邪阻滞可致“不通”,正气虚弱不能温养,或无力鼓动气血运行,亦可导致脉络缩蜷而引起“不通”。《灵枢·经筋》总结为“以痛为腧”,以痛概言对经筋病变出现的各种症状治在局部,以病变部位作为施治取穴处,故取肩髃穴、肩髃、肩髃、肩贞,以调筋止痛。且肩为手三阳经交会处,经脉所过,主治所及,故肩周炎亦可认为是手三阳经病,如《杂病源流犀烛·肩背肘臂腕手病源流》:“肩后属小肠经,故肩后痛为小肠经病……肩前属大肠,故肩前痛为手大肠经病,盖肩端两髃及前髃,皆大肠脉所贯。”后溪穴最早见于《灵枢·本输》,是手太阳小肠经的输穴,又为八脉交会穴之一,通于督脉。以舒筋利窍的作用较突出,能疏通手指、肘肩部、头颈部的经气。外关为手少阳三焦经穴,通阳维脉,亦能疏通头面部、颈肩部的经气。肩周炎患者气血虚损、血不荣筋是其发病内因,风寒湿邪侵袭为外因,选取手五里,丰隆除湿化痰,补虚祛实。肩为筋结所在,取局部与邻近穴以解结,循经选取所属经筋远端穴以通络,根结配合,加上TCD局部照射20 min,增强温通经络,运行气血之效,达到“通则不痛”的目的。针灸现代研究^[7]也已经证明针刺可使外周血液中的致痛物质,如5-羟色胺、钾离子、组织胺等的浓度降低,还可影响前列腺素、环磷酸腺甙等的变化,从而提高痛阈和针刺效果。针刺信号通过脊髓入脑,兴奋内在的抗痛系统,上行抑制丘脑囊旁核,下行抑制脊髓背角从而止痛。针刺可促进中枢乙酰胆碱功能活动,加速脑啡肽合成与释放,而发挥镇痛作用。针刺可扩张血管和淋巴管,抑制血管通透性升高,使炎症、水肿减弱,改善血管和淋巴循环,减少炎症渗出物,并促进渗出物的吸收,减少粘连。从而为针刺治疗肩周炎提供了可靠的依据。

3.2 现代医学认为,肩周炎的主要病理变化是肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊的软组织发生慢性炎症,并形成关节内广泛粘连^[8]。“运动”是本病治疗的特点,包括运动疗法中关节松动术中的被动活

动和各种方式的主动活动。通过肩关节的被动和主动运动,能产生一定的牵张应力,使患肩周围肌肉收缩,韧带牵伸,关节囊亦受到牵张,关节腔内滑液流动增快,增加关节软骨和软骨盘无血管区营养供给,可达到缓解疼痛,松解关节粘连,改善关节活动范围,增强本体反馈机制,有利于炎症消退,使肩关节功能恢复正常^[9]。克服了单纯针灸治疗对肩关节活动度改善的局限性。医疗体操与传统医学的导引之术相似,是一种局部和全身相结合的治疗,长期坚持,可改善体质,增强肌力,防止肌肉萎缩,巩固疗效。从治疗结果看,治疗后两组患者均有效,但综合治疗组的疗效明显优于对照组。医疗体操组治疗疗效欠佳,考虑是由于对照组患者没有医师及治疗师制定详细的训练计划,缺乏自我主动性,以及动作不规范造成肩关节活动度改善不良等因素有关。因此,我们认为采用针灸配合运动疗法治疗肩周炎,是针对该病的病理变化,通过传统医学及现代康复技术的紧密配合,取长补短,综合施治,可提高疗效,具有起效快、疗效佳、不良反应小、经济安全、患者易于接受等优点,值得进一步推广应用。

参考文献

- 1 郭长发. 肩周炎的诊断与康复[M]. 北京:中国医学科学技术出版社,1993:57-58,1352-1360.
- 2 赵利华,庞勇,黄瑜. 黄鼎坚针灸临证经验集要[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:99.
- 3 张长杰. 肌肉骨骼康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:280-281.
- 4 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:195.
- 5 周宁,邵彬,陈勇,等. 体外冲击波与关节松动术加短波透热治疗肩周炎的效果比较研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2010,32(1):39.
- 6 Oesterling JE. Benign prostatic hyperplasia: Medical and minimally invasive treatment options[J]. N Engl Med, 1995, 332(2):99-103.
- 7 赵岩. 温针法治疗肩关节周围炎54例临床研究[J]. 中国针灸,2001,21(9):528.
- 8 南登崑,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科技出版社,1995:415.
- 9 燕铁斌. 现代骨科康复评定与治疗技术[M]. 北京:人民军医出版社,2006:198-200.

[收稿日期 2012-04-09][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]